

ДЕЦА СЪС СПЕЦИФИЧНИ ЗДРАВНИ ПОТРЕБНОСТИ – ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ЕПИДЕМИОЛОГИЯ. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Радосвета Андреева

*Катедра „Детска дентална медицина“, Факултет по дентална медицина,
Медицински университет – Варна*

CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH NEEDS - DEFINITIONS AND EPIDEMIOLOGY. A LITERATURE REVIEW

Radosveta Andreeva

*Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Деца с специфични здравни потребности (СЗП) са специална група пациенти, страдащи от различни системни разстройства: физически, в развитието, умствени, сензорни, поведенчески, когнитивни, емоционални, което ограничава функциите им и налага медицински контрол, здравна намеса и/или използване на специални услуги и програми. Целта на настоящия обзор е да разгледа епидемиологията, свързана с децата със специфични здравни потребности, като по този начин очертава базисни насоки, свързани с профилактиката им.

Ключови думи: увреждания, деца, специални нужди

ABSTRACT

Children with special health needs (SHNC) are a special group of patients suffering from various systemic disorders: physical, developmental, mental, sensory, behavioral, cognitive, and emotional, which limit their function and necessitate medical control, medical intervention and/or use of special services and programs. The purpose of this review is to address the epidemiology of children with disabilities, thereby outlining basic guidelines for their prevention.

Keywords: disability, children, special needs

ВЪВЕДЕНИЕ

„Дадени лица имат специални нужди от здравна помощ, ако имат смущения във физическото, умственото, сензорното, поведенческото или емоционално развитие, което ограничава функциите им и налага медицински контрол, здравна намеса и/или използване на специални услуги и програми” – дефиниция на AAPD /2004/ (2).

„Деца със специфични здравни потребности (СЗП) са специална група пациенти, страдащи от различни системни разстройства: физиче-

ски, в развитието, умствени, сензорни, поведенчески, когнитивни, емоционални, което ограничава функциите им и налага медицински контрол, здравна намеса и/или използване на специални услуги и програми” – дефиниция на AAPD /2012/ (1).

Ограничената моторна и сензорна координация прави повечето от тези деца неспособни сами да посрещат ежедневните си нужди и те разчитат изцяло на грижите на родителите или болногледачите си. Оралното здраве на децата със СЗП много често е negliжирано поради на-

личието на други сериозни здравословни проблеми (17,13).

Деца със СЗП са тези, които имат или са в повишен риск от хронични физически увреждания, увреждания в развитието, както и такива с поведенчески и емоционални увреждания. Деца със СЗП се нуждаят от специално обучение, ранни интервенции и система за подкрепа на семейството. По това определение децата със СЗП в САЩ са 18% (1,5).

За да бъдат категоризирани като деца със СЗП, техните увреждания трябва да са значими, засягащи растежа, развитието или възможността за справяне с ежедневни дейности. Продължителността им да е била, или със сигурност ще бъде, повече от 12 месеца. Трябва да изискват специализирани здравни, психологически грижи и специфично обучение (24).

Деца със СЗП изискват здравно обслужване и свързаните с него дейности, в степен по-висока в сравнение с децата като цяло.

Тези определения включват деца, които страдат от физически или емоционални увреждания, причинени от фактори от биологично естество или от фактори от заобикалящата среда. Като такива фактори могат да се разглеждат: незрели, живеещи в крайната бедност; насилието над децата и отглеждане на дете от личност с умствено заболяване; деца, които се нуждаят от специфично обучение, ранни интервенции и система за подкрепа на семейството (26).

Интелектуалните увреждания (ИУ) се наричат още разстройства в интелектуалното развитие (РИР), а в миналото са били известни като ментална ретардация (МР) (17).

Интелектуалните увреждания се характеризират със значително ограничаване както на интелектуалната функция, така и на адекватното поведение, което покрива много социални и практически умения. При възникване на такива увреждания преди 18-годишна възраст, интелектуалното функциониране, още наречено интелигентност, се отразява на цялостния умствен капацитет, като учене, разбиране, решаване на проблеми и т.н. (11,27).

Според Американската академия по детска дентална медицина (AAPD) интелектуалните увреждания се дефинират като състояние на спряно или непълно развитие на мозъка, което се характеризира с нарушени умения в периода на развитие, което се отразява цялостно върху нивото на интелигентност – когнитивност, език, моторика и социални умения (3,27).

Интелектуално разстройство е обобщаващ термин, отнасящ се до хора, чието интелектуално ниво е значително по-ниско от това на нормалните хора и адаптацията им към околната среда е силно ограничена.

Старата конвенция на ООН за хора с увреждания е следната: „Човек с увреждане е всеки човек, който не е в състояние самостоятелно, изцяло или частично, да осигури нормалното си лично и/или социално съществуване, поради дефицити във физическо или ментално отношение, които са вродени или придобити“.

Новата конвенция гласи следното: „Увреждането е динамично взаимодействие между несъвършенството на едно човешко тяло и социалната и физическа среда“.

Глобалните цели за орално здраве, които трябва да бъдат постигнати до 2020 г. от FDI / WHO / IADR (2003 г.), подчертаха значението на насърчаването на оралното здраве при популации и групи с най-голяма тежест на заболяването.

Хората, които се нуждаят от дентална помощ за специални грижи, са тези с увреждане или ограничение на активността, които пряко или косвено се отразяват на оралното им здраве и се влияят от личния и/или екологичния контекст на индивида. Изисква се цялостен подход към грижата за пациенти, понякога наричани група хора със „специални нужди“. Тези групи могат да включват, но не се ограничават до хора с интелектуални, сензорни и/или физически увреждания, такива с психично здраве и/или сложни медицински състояния и проблеми с по-възрастни хора. Тези групи често са недооценени и те страдат от орално заболяване повече от здравите индивиди, често остават нелекувани, което допълнително натоварва живота им в сравнение с общата популация (27).

Хронично заболяване е заболяване, дължащо се на биологични, психологични или вродени фактори. То трябва да е с продължителност не по-малка от 12 месеца, като последствията могат да бъдат функционални ограничения, свързани с включване на компенсаторни механизми или асистенция и нужда от помощ при рутинни дейности.

Добре е да се прави разлика между инвалидност (disability) и хора с увреждане, недъг (handicapped). Инвалидността е ограничена функция на индивида, причинена от физически, ментални или сензорни нарушения. Недъг е липса на или ограничена възможност за участие в нормалния живот на обществото наравно с ос-

таналите поради физически или социални бариери (25).

В исторически план още през 1950 година е създадена Academy of Dentistry for the Handicapped, която сега носи името Academy of Dentistry for Persons with Disabilities (7).

През 60-те години се заговорва по-целенасочено за нарастващата роля на детските дентални лекари при лечението и рехабилитацията на децата със ХЗ/СЗП (16).

Списанието Special Care in Dentistry е създадено през 1981 година. Това е първият път, когато терминът „Special Care” е употребен за целите на денталната медицина (3). Special Care in Dentistry Association (SCDA) е уникална международна организация на орални здравни специалисти и други лица, които са посветени на промотиране на оралното здраве и благополучие на хората със специални нужди. SCDA предоставя образователни възможности и обмен на информация за специалисти по орално здравеопазване, които лекуват пациенти със специални нужди. Членовете на SCDA имат пълен достъп до полезни ресурси, важни новини в бранша и изключителни мрежови и образователни събития.

В Съединените американски щати денталната медицина за лица със СЗП се дефинира така: „това е подход към мениджмънта на оралното здраве, който е предназначен за хора с различни заболявания или наложени от тях ограничения, които изискват повече от рутинни грижи; това включва профилактика, диагностика и лечение на денталните заболявания” (9).

Отново в Съединените щати съществува Закон за хората с увреждания, който определя денталния кабинет като място с обществена значимост. Според гореспоменатия закон избягването да се приемат тези пациенти се разглежда като дискриминация и нарушение на федерален или щатски закон. Регламентите изискват да се осигури физически достъп до кабинета (рампи за инвалидни колички, места за паркиране на инвалиди) (8,20).

В САЩ за студенти, проследяващи планирането на профилактиката и лечението на оралните заболявания при пациенти със СЗП, има програма за получаване на научна степен. Студентите със своите преподаватели работят един семестър в социални домове (6).

Според American Academy of Pediatric Dentistry: специалността „Детска дентална медицина” е: „специалност, определяна от възрастта на пациента и занимаваща се с първични и всеотранни профилактични и терапевтични грижи

за оралното здраве на деца и подрастващи, включително и на тези със СЗП”.

Най-голямата част от специализации в областта на СЗП са по детска дентална медицина (12,19).

Според данни на Световната здравна организация (СЗО) около 10% от световното население, или 650 милиона души, са с увреждания. За Индия този процент е 1,8 (18).

Броят на хората с увреждания непрекъснато нараства, отчасти и поради напредъка в медицината, прираста на населението и процесите на застаряване на населението. Според Валдман през 1995 г. броят на децата с увреждания е около четири милиона (18).

В нашата страна те са 850 000. От тях 147 000 са деца, като 30 000 са с трайни увреждания (1).

Населението, засегнато от умствени увреждания, е 1,3%, като най-голямо значение имат факторите на околната среда, хромозомните и моногенните. Тези разстройства може да свързани със синдрома на Даун и др. (22,23).

Според други източници около 3% от световното население е засегнато от ментални увреждания. Като сред тях 85% са леки, 10% – умерени и 4% – тежки (10).

У нас изследвания, проведени последователно през 1996 и 2001 г. по методика на СЗО, регистрират обезпокоителна тенденция на влошаване здравния статус на населението в България. Около 14% от децата страдат от някакво дългогодишно заболяване или трайни физически увреждания, а близо половината имат сериозни дентални проблеми (1).

Годишно у нас се раждат над 100 деца със синдром на Даун. Децата с аутизъм, според официална статистика от 2012 г., в България са около 16 000, но специалистите смятат, че броят им надхвърля 30 000 (22).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Децата със СЗП имат редица медицински, емоционални и свързани с храненето проблеми, поради което ежедневните орални грижи при тях са трудни и negliжирани. Денталното им обслужване е затруднено от физическа, умствена или социална инвалидност или неравностойност. Това обяснява високата степен на кариозност и други орални заболявания при тези деца и необходимостта от пълна орална рехабилитация под обща анестезия.

ЛИТЕРАТУРА

1. СЗО и Световната банка. 2011 г. Световен доклад за уврежданията. СЗО, Женева http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
2. AAPD. Guidelines on management of dental patients with special health care needs. *Pediatr Dent* 2012;34:160-5
3. ADPD. Spec Care Dentist. 1998 Sep-Oct;18(5):180-2.
4. Academy of Dentistry for Persons with Disabilities. Preservation of quality oral health care services for people with developmental disabilities. 2007;13:158-160
5. Australian Society of Special Care n Dentistry“. Australian and New Zealand Academy of Special Needs Dentistry. 12 May 2016. Retrieved 15 March 2013.
6. Davies, Roger; Bedi, Raman; Scully, Crispian (19 August 2000). „Oral health care for patients with special needs“. *BMJ*. 321 (7259): 495–498. doi:10.1136/bmj.321.7259.495. ISSN 0959-8138. PMC 1118393. PMID 10948035.
7. Dougall A. and Fiske J. (2008) Access to special care dentistry, *British Dental Journal* 204 pp 605-616
8. Ettinger, Ronald L.; Chalmers, Jane; Frenkel, Heather (1 August 2004). „Dentistry for Persons with Special Needs: How Should It Be Recognized?“. *Journal of Dental Education*. 68 (8): 803–806. ISSN 0022-0337. PMID 15286100.
9. Frenkel, Heather; Chalmers, Jane; Ettinger, Ronald L. (1 August 2004). „Dentistry for Persons with Special Needs: How Should It Be Recognized?“. *Journal of Dental Education*. Jdentaled.org. 68 (8): 803–806. Retrieved 21 July 2015.
10. Harris JC(2006) Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation and treatment, New York: Oxford University Press; pp42-98
11. Jeffery D at all; Dentistry for child and adolescent 9th Edition, Elsevier Publications
12. Jones, J. E.; Weddell, J. A.; McKown, C. G. (May 1988). „Incidence and indications for surgical management of phenytoin-induced gingival overgrowth in a cerebral palsy population“. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 46 (5): 385–390. doi:10.1016/0278-2391(88)90222-4. ISSN 0278-2391. PMID 3163372
13. Lewis CW.Dental care and children with special health care needs: a population – based perspective.*Acad Pediatr* 2009;9:420-6.
14. Lewis C,Robertson AS,Phelps S.Unmet dental care needs among children with special health care needs: implication for medical home.*Pediatrics* 2005;116: 426- 31.
15. Mayer Ml, Skinner AC, Slifkin RT.Unmet need for routine and specialty care: data from national survey of children with special health care needs. *Pediatrics* 2004;113:e109-15
16. Pei-Ying Lee et all; Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children, *journal of Chinese medical association* 75 (2009) 98-100 2009)
17. Pinkham at all; Pediatric dentistry infancy through adolescence; *Pediatric Dent*,2004;13:146-161
18. Purohit BM., Singh A;oral health status of 12-year-old children with disabilities in Southern India; *South- East Asia Journal of Public Health*;2012;1:330-811
19. Trobe, L. (2016d). La Trobe university LMS: Log in to the site. Retrieved May 16, 2016, from Practical Oral Health for people with Intellectual Disability, https://lms.latrobe.edu.au/pluginfile.php/2205158/mod_resource/content/0/Oral%20care%20for%20people%20with%20intellectual%20disability.pdf
20. Trobe, L. (2016). La Trobe university LMS: Log in to the site. Retrieved May 16, 2016, from Practical Oral Care for people with Autism, https://lms.latrobe.edu.au/pluginfile.php/2205155/mod_resource/content/0/Oral%20care%20for%20people%20with%20autism.pdf
21. Trobe, L. (2016b). La Trobe university LMS: Log in to the site. Retrieved May 16, 2016, from Practical Oral Care for people with Cerebral Palsy, https://lms.latrobe.edu.au/pluginfile.php/2205156/mod_resource/content/0/Oral%20care%20for%20people%20with%20cerebral%20palsy.pdf
22. Trobe, L. (2016c). La Trobe university LMS: Log in to the site. Retrieved May 16, 2016, from Practical Oral Care for people with

- Down Syndrome, https://lms.latrobe.edu.au/pluginfile.php/2205157/mod_resource/content/0/Oral%20care%20for%20people%20with%20down%20syndrome.pdf
23. Trobe, L. (2016e). La Trobe university LMS: Log in to the site. Retrieved May 17, 2016, from Wheelchair Transfer - A Healthcare Provider's Guide, https://lms.latrobe.edu.au/pluginfile.php/2205159/mod_resource/content/0/Wheelchair%20Transfer%20-%20a%20health%20care%20provider_s%20guide.pdf
24. Shaw L, Harris BM, Maclaurin ET, Foster TD. Oral hygiene in handicapped children: a comparison of effectiveness in the unaided use of manual and electric toothbrushes. Dent Health 1983;22:4-5.
25. Waldman H., Almost for million children with disabilities. J dent child 62:205-209.1995.)
26. Waldman HB1, Swerdloff M, Perlman SP; Children with disabilities: more than just numbers. ASDC J Dent Child. 1999 May-Jun;66(3):192-6, 155
27. WHO;2001; The international classification of functioning, disability and health, Geneva ASDC J Dent Child. 1999 May-Jun;66(3):192-6, 155.

Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Радосвета Стоянова Андреева-Борисова,
д.м.н.

Катедра по детска дентална медицина

Факултет по дентална медицина

Медицински университет – Варна

бул. „Цар Освободител“ 84

Варна, 9002

e-mail: doctor_ra@abv.bg

radosveta.andreeva@mu-varna.bg